

Merci de nous retourner ce questionnaire complété, daté, signé et accompagné, pour chaque personne occupant le logement, de la copie des quatre pages de l'avis d'imposition 2017 (sur les revenus de 2016).

( selon les dispositions définies par la Loi N° 96-162 du 4 mars 1996 )

Patrimoine/Contrat/Client/Nom :

| <b>Le locataire signataire du bail</b>   |  | SITUATION DE FAMILLE  | LIEN DE PARENTE   | SITUATION PROFESSIONNELLE DES OCCUPANTS MAJEURS   |  | RESSOURCES PERCUES<br>Précisez librement vos ressources et leurs montants mensuels   | A CHARGE FISCALE   | TITULAIRE D'UNE CARTE D'INVALIDITE                               |
|--|--|---|---|---|--|--|--|--|
| N° téléphone   |  |   |   | Profession  | Nom et adresse employeur                               |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle<br>Nom _____<br>Prénom _____<br>Né(e) le _____                                      |  | <input type="checkbox"/> Célibataire<br><input type="checkbox"/> Marié(e)<br><input type="checkbox"/> Veuf(ve)<br><input type="checkbox"/> Pacsé(e)<br><input type="checkbox"/> Séparé(e)<br><input type="checkbox"/> Divorcé(e)<br><input type="checkbox"/> Concubin(ne) |   | <input type="checkbox"/> CDI, Fonctionnaire<br><input type="checkbox"/> CDD, stage, intérim<br><input type="checkbox"/> Artisan, commerçant, Prof. Libérale<br><input type="checkbox"/> Chômage<br><input type="checkbox"/> Elève, étudiant<br><input type="checkbox"/> Apprenti<br><input type="checkbox"/> Retraité | Profession _____<br><br>Nom et adresse employeur _____ | Exemples : Allocations (JPP, AAH, EEH, Fam., JE, Mini. Vieil., RSA)<br>Indemnités chômage,<br>Pensions alim., invalidité, retraite,<br>Salaire ou chiffre d'affaires, Autres | <input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> NON |
| <b>Conjoint(e) ou Concubin(e)</b><br><input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle<br>Nom _____<br>Prénom _____<br>Né(e) le _____ |  | <input type="checkbox"/> Célibataire<br><input type="checkbox"/> Marié(e)<br><input type="checkbox"/> Veuf(ve)<br><input type="checkbox"/> Pacsé(e)<br><input type="checkbox"/> Séparé(e)<br><input type="checkbox"/> Divorcé(e)<br><input type="checkbox"/> Concubin(ne) |   | <input type="checkbox"/> CDI, Fonctionnaire<br><input type="checkbox"/> CDD, stage, intérim<br><input type="checkbox"/> Artisan, commerçant, Prof. Libérale<br><input type="checkbox"/> Chômage<br><input type="checkbox"/> Elève, étudiant<br><input type="checkbox"/> Apprenti<br><input type="checkbox"/> Retraité | Profession _____<br><br>Nom et adresse employeur _____ | Exemples : Allocations (JPP, AAH, EEH, Fam., JE, Mini. Vieil., RSA)<br>Indemnités chômage,<br>Pensions alim., invalidité, retraite,<br>Salaire ou chiffre d'affaires, Autres | <input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> NON |
| <b>Autre occupant 1</b><br><input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle<br>Nom _____<br>Prénom _____<br>Né(e) le _____           |  | <input type="checkbox"/> Célibataire<br><input type="checkbox"/> Marié(e)<br><input type="checkbox"/> Veuf(ve)<br><input type="checkbox"/> Pacsé(e)<br><input type="checkbox"/> Séparé(e)<br><input type="checkbox"/> Divorcé(e)<br><input type="checkbox"/> Concubin(ne) | <input type="checkbox"/> Enfant ou petit-enfant de filiation directe<br><input type="checkbox"/> Parent père, mère, gd-père, gd-mère, frère, sœur<br><input type="checkbox"/> Colocataire<br><input type="checkbox"/> Autre | <input type="checkbox"/> CDI, Fonctionnaire<br><input type="checkbox"/> CDD, stage, intérim<br><input type="checkbox"/> Artisan, commerçant, Prof. Libérale<br><input type="checkbox"/> Chômage<br><input type="checkbox"/> Elève, étudiant<br><input type="checkbox"/> Apprenti<br><input type="checkbox"/> Retraité | Profession _____<br><br>Nom et adresse employeur _____ | Exemples : Allocations (JPP, AAH, EEH, Fam., JE, Mini. Vieil., RSA)<br>Indemnités chômage,<br>Pensions alim., invalidité, retraite,<br>Salaire ou chiffre d'affaires, Autres | <input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> NON |

|                         |  | SITUATION DE FAMILLE  | LIEN DE PARENTE   | SITUATION PROFESSIONNELLE DES OCCUPANTS MAJEURS   |  | RESSOURCES PERCUES<br>Précisez librement vos ressources et leurs montants mensuels  | A CHARGE FISCALE   | TITULAIRE D'UNE CARTE D'INVALIDITE                               |       |
|-------------------------|--|---|---|---|--|---|--|--|-------|
| <b>Autre occupant 2</b> |  | <input type="checkbox"/> Célibataire<br><input type="checkbox"/> Marié(e)<br><input type="checkbox"/> Veuf(ve)<br><input type="checkbox"/> Pacsé(e)<br><input type="checkbox"/> Séparé(e)<br><input type="checkbox"/> Divorcé(e)<br><input type="checkbox"/> Concubin(ne) | <input type="checkbox"/> Enfant ou petit-enfant de filiation directe<br><input type="checkbox"/> Parent père, mère, gd-père, gd-mère, frère, sœur<br><input type="checkbox"/> Colocataire<br><input type="checkbox"/> Autre | <input type="checkbox"/> CDI, Fonctionnaire<br><input type="checkbox"/> CDD, stage, intérim<br><input type="checkbox"/> Artisan, commerçant, Prof. Libérale<br><input type="checkbox"/> Chômage<br><input type="checkbox"/> Elève, étudiant<br><input type="checkbox"/> Apprenti<br><input type="checkbox"/> Retraité | Profession<br>_____<br>Nom et adresse employeur<br>_____<br>_____<br>_____ | Exemples : Allocations (JPP, AAH, EEH, Fam., JE, Mini. Vieil., RSA)<br>Indemnités chômage,<br>Pensions alim., invalidité, retraite, | <input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> NON |       |
| Nom                     | <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle |   |   |   |  |   |  |  | _____ |
| Prénom                  |  |   |   |   |  |   |  |  | _____ |
| Né(e) le                |  |   |   |   |  |   |  |  | _____ |
| <b>Autre occupant 3</b> |  | <input type="checkbox"/> Célibataire<br><input type="checkbox"/> Marié(e)<br><input type="checkbox"/> Veuf(ve)<br><input type="checkbox"/> Pacsé(e)<br><input type="checkbox"/> Séparé(e)<br><input type="checkbox"/> Divorcé(e)<br><input type="checkbox"/> Concubin(ne) | <input type="checkbox"/> Enfant ou petit-enfant de filiation directe<br><input type="checkbox"/> Parent père, mère, gd-père, gd-mère, frère, sœur<br><input type="checkbox"/> Colocataire<br><input type="checkbox"/> Autre | <input type="checkbox"/> CDI, Fonctionnaire<br><input type="checkbox"/> CDD, stage, intérim<br><input type="checkbox"/> Artisan, commerçant, Prof. Libérale<br><input type="checkbox"/> Chômage<br><input type="checkbox"/> Elève, étudiant<br><input type="checkbox"/> Apprenti<br><input type="checkbox"/> Retraité | Profession<br>_____<br>Nom et adresse employeur<br>_____<br>_____<br>_____ | Exemples : Allocations (JPP, AAH, EEH, Fam., JE, Mini. Vieil., RSA)<br>Indemnités chômage,<br>Pensions alim., invalidité, retraite, | <input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> NON |       |
| Nom                     | <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle |   |   |   |  |   |  |  | _____ |
| Prénom                  |  |   |   |   |  |   |  |  | _____ |
| Né(e) le                |  |   |   |   |  |   |  |  | _____ |
| <b>Autre occupant 4</b> |  | <input type="checkbox"/> Célibataire<br><input type="checkbox"/> Marié(e)<br><input type="checkbox"/> Veuf(ve)<br><input type="checkbox"/> Pacsé(e)<br><input type="checkbox"/> Séparé(e)<br><input type="checkbox"/> Divorcé(e)<br><input type="checkbox"/> Concubin(ne) | <input type="checkbox"/> Enfant ou petit-enfant de filiation directe<br><input type="checkbox"/> Parent père, mère, gd-père, gd-mère, frère, sœur<br><input type="checkbox"/> Colocataire<br><input type="checkbox"/> Autre | <input type="checkbox"/> CDI, Fonctionnaire<br><input type="checkbox"/> CDD, stage, intérim<br><input type="checkbox"/> Artisan, commerçant, Prof. Libérale<br><input type="checkbox"/> Chômage<br><input type="checkbox"/> Elève, étudiant<br><input type="checkbox"/> Apprenti<br><input type="checkbox"/> Retraité | Profession<br>_____<br>Nom et adresse employeur<br>_____<br>_____<br>_____ | Exemples : Allocations (JPP, AAH, EEH, Fam., JE, Mini. Vieil., RSA)<br>Indemnités chômage,<br>Pensions alim., invalidité, retraite, | <input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> NON |       |
| Nom                     | <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle |   |   |   |  |   |  |  | _____ |
| Prénom                  |  |   |   |   |  |   |  |  | _____ |
| Né(e) le                |  |   |   |   |  |   |  |  | _____ |
| <b>Autre occupant 5</b> |  | <input type="checkbox"/> Célibataire<br><input type="checkbox"/> Marié(e)<br><input type="checkbox"/> Veuf(ve)<br><input type="checkbox"/> Pacsé(e)<br><input type="checkbox"/> Séparé(e)<br><input type="checkbox"/> Divorcé(e)<br><input type="checkbox"/> Concubin(ne) | <input type="checkbox"/> Enfant ou petit-enfant de filiation directe<br><input type="checkbox"/> Parent père, mère, gd-père, gd-mère, frère, sœur<br><input type="checkbox"/> Colocataire<br><input type="checkbox"/> Autre | <input type="checkbox"/> CDI, Fonctionnaire<br><input type="checkbox"/> CDD, stage, intérim<br><input type="checkbox"/> Artisan, commerçant, Prof. Libérale<br><input type="checkbox"/> Chômage<br><input type="checkbox"/> Elève, étudiant<br><input type="checkbox"/> Apprenti<br><input type="checkbox"/> Retraité | Profession<br>_____<br>Nom et adresse employeur<br>_____<br>_____<br>_____ | Exemples : Allocations (JPP, AAH, EEH, Fam., JE, Mini. Vieil., RSA)<br>Indemnités chômage,<br>Pensions alim., invalidité, retraite, | <input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI<br><br><input type="checkbox"/> NON |       |
| Nom                     | <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle |   |   |   |  |   |  |  | _____ |
| Prénom                  |  |   |   |   |  |   |  |  | _____ |
| Né(e) le                |  |   |   |   |  |   |  |  | _____ |

**Date et Signature**